

# Fondo Southern California Lumber Industry Welfare Fund

Establecido por empleadores y sindicatos locales en colaboración

Teléfono (562) 463-5080 □ (800) 824-4427 □ Fax (562) 463-5894

Octubre 2019

**Para:** Los participantes y dependientes y todos los nuevos miembros inscritos

**De:** El Consejo de Administración

**Asunto:** Información de salud protegida de acuerdo con la ley de privacidad

**Fecha de vigencia:** 23 de septiembre de 2013, a menos que se indique otra fecha

---

## **AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

ESTE AVISO DESCRIBE LAS MANERAS EN QUE EL FONDO Y SUS ASOCIADOS PODRÍAN USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

De conformidad con las leyes, el fondo Southern California Lumber Industry Welfare Fund ("Fondo" o "Plan") debe proporcionarle a usted este Aviso e informarle sobre sus derechos y las obligaciones legales y prácticas de privacidad del Fondo con respecto a su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés). La PHI se define como información médica individualmente identificable que el Fondo conserva o transmite de cualquier forma o por cualquier medio (oral, escrito o electrónico). Esto significa que la información sobre usted, incluida la información demográfica, que se puede usar de forma razonable para identificarlo, relacionada con su salud o afección física o mental pasada, presente o futura; con servicios de atención médica; o con el pago pasado, presente o futuro de los servicios de atención médica. También incluye información que puede identificarlo directa o indirectamente, como por ejemplo su nombre, número de seguro social o tipo de plan de salud si conocemos esta información debido al estado de su participante o beneficiario en el Fondo. Su PHI excluye información individualmente identificable en ciertos expedientes académicos, en expedientes académicos de estudiantes de educación postsecundaria creada por un médico u otro profesional en conexión con tratamiento al estudiante, sus expedientes laborales que la Entidad Cubierta mantiene en calidad de empleador; y sobre una persona que falleció hace más de 50 años.

### **I. AVISO SOBRE LOS USOS Y LA REVELACIÓN DE PHI**

#### **A. Los usos o revelaciones de su PHI que se permiten para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica**

Salvo con respecto a los usos y revelaciones de PHI prohibidos y descritos más adelante, el Fondo usará y revelará PHI sin su autorización para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, con sujeción a la regla de información mínima necesaria que se describe abajo.

(1) Tratamiento: El Fondo puede usar y/o revelar su PHI para fines de tratamiento. El tratamiento incluye, pero no se limita a proporcionar, coordinar o gestionar el cuidado médico  
1200 Wilshire Blvd., Fifth Floor, Los Angeles, CA 90017-1906

entre los proveedores de atención médica o la remisión de un paciente de un proveedor médico a otro. Por ejemplo, un médico tratante podría revelar su PHI a otro médico para tratamiento alternativo.

(2) Pago: El Fondo puede usar y/o revelar su PHI para fines de pago. El pago incluye, pero no se limita a las acciones relacionadas con los requisitos de participación, determinaciones de cobertura, coordinación de beneficios, adjudicación de reclamos de beneficios médicos (incluidas las apelaciones sobre reclamos), determinaciones de las cantidades del costo compartido, evaluación de utilización, revisiones de necesidad médica, revisiones de autorización previa y actividades de facturación y cobranza. Por ejemplo, el Fondo puede informar a su médico si usted califica para cobertura o qué porcentaje de la factura pagará el Fondo.

(3) Operaciones de atención médica: El Fondo puede usar y/o revelar su PHI para fines de operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen, pero no se limitan a realizar evaluaciones de la calidad, ejecución de programas para el control de enfermedades, evaluación de la capacitación o preparación del personal médico, actividades de aseguramiento, calificación de las primas y otras actividades de seguro relacionadas con la creación o renovación de contratos de seguro. También incluye servicios legales, servicios de consultoría y funciones de auditoría para fines de crear y mantener programas contra el fraude y el abuso, programas de cumplimiento, programas de planificación y muchas otras actividades administrativas relacionadas. Por ejemplo, el Fondo podría usar información sobre sus reclamos para proyectar los costos de beneficios futuros o para realizar auditorías de la veracidad de sus funciones de procesamiento de reclamos.

Los Asociados del Fondo también usarán su PHI sin su autorización para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los Asociados son personas (incluidos los subcontratistas de un Asociado) que crean, reciben, mantienen o transmiten PHI para el Fondo al realizar sus funciones, actividades o servicios que incluyen pero no se limitan al procesamiento o la administración de reclamos, ajustes de precios de reclamos, auditorías de reclamos, facturación, evaluaciones de utilización, análisis y opiniones legales, servicios de consultoría y otras actividades administrativas del Fondo. Los Asociados deberán firmar un acuerdo con el Fondo para proteger su PHI del mismo modo que el Fondo la protege.

Este Fondo también revelará la PHI al Consejo de Administración como Patrocinador del Plan para fines de administración del Plan. Los miembros del Consejo de Administración han enmendado los Documentos del Plan y el Acuerdo de Fideicomiso y firmado un certificado en el que acuerdan no usar o revelar PHI más que de las maneras permitidas por los documentos del Plan o según lo requiera la ley.

## **B. Usos y revelaciones de PHI requeridos**

Si usted lo solicita, el Fondo debe permitirle obtener acceso a su PHI para inspeccionarla y copiarla, con excepciones limitadas, y deberá permitirle obtener una relación de ciertas revelaciones de PHI, según se indica a continuación. El Fondo también deberá revelar su PHI si lo exige el Secretario del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (Department of Health and Human Services, HHS) y su Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights, OCR) u otra dependencia gubernamental para determinar si el Fondo está manejando la PHI de la forma correcta.

## **C. Otros usos y revelaciones de PHI permitidos para los cuales no es necesario tener autorización o la oportunidad de oponerse**

El Fondo usará o revelará su PHI sin su autorización u oportunidad de oponerse de acuerdo con las siguientes circunstancias:

(1) Cuando la ley lo exige: El fondo puede usar y/o revelar PHI cuando la ley lo exige.

(2) Autoridades del orden público: El Fondo podría revelar su PHI a las autoridades del orden público para fines de imposición de la ley, lo cual incluye, entre otras cosas, para identificar o ubicar a un individuo sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida o en respuesta a una orden judicial. También, de acuerdo con ciertas circunstancias podríamos usar su PHI al revelar información sobre usted si se sospecha que usted es víctima de un delito, pero solamente si usted está de acuerdo con la revelación o si el Fondo no puede obtener su autorización debido a una emergencia.

(3) Actividades de salud pública: El Fondo podría revelar su PHI a una dependencia de salud pública para fines de actividades de salud pública, que incluye para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, podríamos revelar su PHI si usted fue expuesto a una enfermedad contagiosa o si corre riesgo de transmitir una enfermedad o afección.

(4) Dependencias a cargo de velar por la salud pública: el Fondo podría revelar su PHI a dependencias gubernamentales a cargo de velar por la salud pública (p. ej., dependencias federales como el HHS o la OCR).

(5) Investigación: El Fondo puede usar y/o revelar su PHI para fines de investigación, con sujeción a ciertas condiciones.

(6) Médicos forenses, directores de funerarias, donación de órganos: El Fondo podría revelar su PHI a un médico forense, examinador médico o director de funeraria, según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus labores. El Fondo también puede revelar su PHI a organizaciones de donación de órganos para facilitar la donación de un órgano, ojo o tejido.

(7) Posible abuso o negligencia: El Fondo puede revelar su PHI a autoridades públicas, cuando la ley lo autoriza, para reportar información sobre el abuso, negligencia o violencia doméstica, si se cree, con uso de la razón, que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

(8) Procedimientos judiciales y administrativos: El Fondo podría revelar su PHI cuando se requiera para procedimientos judiciales o administrativos. Por ejemplo, podríamos revelar PHI en respuesta a un citatorio, o a una petición de revelación de documentos, con sujeción a ciertas condiciones o en respuesta a una orden administrativa.

(9) Fuerzas armadas y seguridad nacional: El Fondo podría revelar su PHI si usted es un miembro de las fuerzas armadas nacionales o internacionales, incluidos los veteranos, para actividades que las autoridades militares apropiadas consideren necesarias. El Fondo también podría revelar PHI a agentes federales autorizados para operaciones de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por ley.

(10) Amenazas graves a la salud y seguridad personal: El Fondo podría usar o revelar su PHI, con ciertas limitaciones, para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad personal o a la salud o seguridad de otra persona o del público.

(11) Seguro de compensación a los trabajadores: El fondo podría revelar su PHI para cumplir con las leyes de compensación a los trabajadores u otros programas similares establecidos por ley que proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

(12) Prisioneros: El Fondo podría revelar su PHI a una institución correccional o a un oficial del orden público si usted está bajo custodia y si es necesario para proporcionarle atención médica, para su salud y seguridad personal o para la seguridad de otros o la seguridad de la institución correccional.

**D. Usos y revelaciones de PHI permitidos después de que usted haya tenido la oportunidad de estar de acuerdo o en desacuerdo con el uso o la revelación**

El Fondo revelará PHI a miembros de la familia, a otros parientes o a amistades personales allegadas si la información es directamente pertinente a la participación de la familia o amistades en su atención médica o pago para dicha atención médica y usted ha estado de acuerdo en revelar o ha tenido la oportunidad de oponerse y no se ha opuesto o si usted ha fallecido y la revelación no va en contra de sus preferencias anteriores de las cuales el Fondo tiene conocimiento.

**E. Usos y revelaciones de PHI prohibidos**

El Fondo no usará ni revelará PHI que es información genética para fines de aseguramiento, lo cual incluye determinar si cumple con los requisitos de participación o determinar los beneficios del Plan, para calcular las cantidades de las aportaciones del Plan, si corresponden, ni para otras actividades relacionadas con la inscripción en el Plan o con la continuación de su participación en el Plan. Además, el Fondo no venderá PHI ni recibirá remuneración a cambio del uso o la revelación de PHI a menos que se obtenga autorización, según se describe a continuación.

**F. Usos y divulgaciones de PHI que requieren su autorización por escrito**

El Fondo debe obtener su autorización escrita para usar o revelar su PHI si no se requiere específicamente por ley o no está permitido por ley o si no se ha descrito en este Aviso. El Fondo no tiene previsto usar ni revelar su PHI de modo que requiera su autorización. Sin embargo, si el Fondo llegara a necesitar dicha autorización, el Fondo le proporcionará un formulario de autorización. Usted tiene el derecho de revocar su autorización en cualquier momento. El Fondo respetará todas las revocaciones. Si usted proporciona una autorización por escrito, tanto el Fondo como sus Asociados podrán usar y revelar su PHI.

El Fondo no usará ni revelará notas de psicoterapia sobre usted que su psicoterapeuta haya proporcionado (si se da el caso) sin antes obtener su autorización por escrito. Las notas de psicoterapia son notas que se archivan por separado sobre sus conversaciones con su profesional de atención de la salud durante sesiones de terapia. No incluyen información resumida sobre su tratamiento de salud mental. El Fondo podría usar y revelar dichas notas sin su consentimiento por escrito si el Fondo las necesita para defenderse en un litigio interpuesto por usted. El Fondo también obtendrá su consentimiento por escrito para usar o revelar su PHI para fines de mercadotecnia o si se vende.

**II. SUS DERECHOS SOBRE SU PHI**

**A. Solicitar restricciones sobre su PHI**

Usted tiene el derecho de solicitar que el Fondo restrinja los usos o revelaciones de su PHI para tratamiento, pago u otras operaciones de atención de la salud. También tiene el derecho de restringir los usos y revelaciones a miembros de la familia, parientes, amistades o a otras personas identificadas que participan en su atención médica o en el pago de dicha atención médica. Sin embargo, este Fondo no tiene que estar de acuerdo con dicha restricción, con una excepción. El Fondo tiene que cumplir con una solicitud de restricción si usted solicita una restricción en la revelación de su PHI para fines de pago u operaciones de la salud (no para fines de tratamiento) y la PHI en cuestión se relaciona únicamente con el asunto de atención de la salud o servicio para el cual usted (o la persona que no es el Fondo, en su nombre) le pagó al proveedor médico completamente. En cualquier otra circunstancia, si el Fondo está de acuerdo con su petición, está sujeto a la restricción, excepto cuando la ley exija

algo distinto, en emergencias o cuando la información restringida sea necesaria para tratamiento. Usted (o su representante personal) tendrá que completar un formulario para solicitar restricciones sobre los usos o las divulgaciones de su PHI.

## **B. Comunicación confidencial de su PHI**

Usted tiene el derecho de solicitar recibir comunicaciones de PHI del Fondo ya sea por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, puede solicitar que el Fondo se comunique con usted a su hogar en lugar de comunicarse al trabajo. El Fondo podría estar de acuerdo en cumplir con dichas peticiones, si son razonables. Sin embargo, el Fondo tiene que cumplir con dichas peticiones si usted claramente indica que la revelación de toda o una parte de su PHI podría ponerlo en peligro. Usted (o su representante personal) tendrá que completar un formulario para solicitar el recibo de comunicaciones de PHI por medios alternativos o en lugares alternativos.

## **C. Acceso a PHI**

Usted tiene el derecho de solicitar acceso a su PHI contenida en un Conjunto de Expedientes Designado, para inspección y fotocopiado siempre y cuando el Fondo conserve dicha PHI. El Conjunto de Expedientes Designado incluye, pero no se limita a su información de facturación médica, inscripción, pago de reclamos, adjudicación de reclamos y expedientes de administración médica o de casos. El derecho a acceso no se aplica a notas de psicoterapia o información obtenida para un litigio.

Usted (o su representante personal) tendrá que completar un formulario de solicitud para obtener acceso a su PHI de un Conjunto de Expedientes Designado. Si se concede el acceso para inspeccionar y copiar su PHI, se le proporcionará la información solicitada en un plazo de 30 días, independientemente de que la conservemos localmente o en otra ubicación. Se permite una sola extensión de 30 días si el Fondo no puede cumplir con la fecha límite. Si se concede el acceso, el Fondo le dará acceso a la PHI, de la forma que usted haya solicitado, si es fácil obtenerla de esa forma; de lo contrario, será una copia impresa y legible o en otro formato acordado por usted y el Fondo. Como se describe más adelante, si la PHI se conserva de forma electrónica, y si usted solicita una copia electrónica, el Fondo le dará acceso en el formato y la forma electrónica que usted haya solicitado, si se puede reproducir fácilmente en dicho formato y forma electrónica; de lo contrario, será en un formato y forma electrónica acordado por usted y el Fondo. El Fondo puede cobrarle una cuota razonable para cubrir el costo del papel o del medio electrónico, según corresponda. Si se le niega acceso para inspeccionar y copiar su PHI, se le informará por escrito y se le explicarán las bases de la denegación, una descripción de cómo puede obtener que se evalúe la denegación, si corresponde, y una descripción de cómo puede presentar una queja ante el Fondo o el Secretario de HHS o de su OCR.

## **D. Enmiendas de la PHI**

Usted tiene el derecho de solicitar por escrito enmendar su PHI en un Conjunto de Expedientes Designado siempre y cuando la PHI se conserve en un Conjunto de Expedientes Designado. Su petición por escrito debe indicar las razones que respaldan la enmienda solicitada. Usted (o su representante personal) tendrá que completar un formulario para enmendar su PHI. El Fondo tiene 60 días a partir de la fecha de la petición para actuar sobre dicha petición. Se permite una sola extensión de 30 días si el Fondo no puede cumplir con la fecha límite. El Fondo puede denegarle la petición de enmienda por cualquiera de las siguientes razones: (i) la petición de la enmienda no es por escrito; (ii) la petición de la enmienda no indica las razones de la enmienda solicitada; (iii) la PHI o el expediente que es el sujeto de la petición no fue creada por el Fondo a menos que usted proporcione una base razonable para creer que el originador de la PHI ya no está disponible para llevar a cabo la enmienda solicitada; (iv) la PHI o el expediente que es el sujeto de la petición no es parte de un

Conjunto de Expedientes Designado; (v) la PHI o el expediente que es el sujeto de la petición está correcto o completo; o (vi) usted no tiene acceso a la PHI o al expediente para inspeccionarlo o copiarlo, como se indicó anteriormente en la sección Acceso a la PHI.

Si se le niega la petición ya sea total o parcialmente, el Fondo debe proporcionarle una denegación por escrito con una explicación de las bases de la denegación. Después usted puede presentar una declaración por escrito en la cual indica que no está de acuerdo con la denegación y pedir que dicha declaración se incluya con cualquier revelación futura de su PHI.

#### **E. Relación de las revelaciones de la PHI**

Usted tiene el derecho de recibir una relación de las ocasiones en las el Fondo ha revelado su PHI. La relación que proporcione el Fondo incluirá únicamente las revelaciones que se hayan hecho en los seis años anteriores a la fecha de la petición. Sin embargo, el Fondo no tiene que proporcionarle, y por lo tanto, no le proporcionará una relación de las siguientes revelaciones: (i) del Fondo a usted; (ii) por motivos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; (iii) en relación a su uso o revelación permitido o requerido por ley; (iv) relaciones de revelaciones autorizadas por usted; (v) a individuos que participan en su cuidado y para fines de notificación permitidos por ley; (vi) para fines de inteligencia o seguridad nacional; (vii) a instituciones correccionales o a las autoridades del orden público; y (viii) como parte de un conjunto de datos limitado.

Usted (o su representante personal) tendrá que completar un formulario de solicitud para obtener una relación de las revelaciones que el Fondo ha hecho sobre su PHI. El Fondo le proporcionará una relación de las revelaciones de su PHI en un plazo de 60 días de haberla solicitado. Si no se le puede proporcionar dicha relación en un plazo de 60 días, se permiten otros 30 días si el Fondo le envía una declaración por escrito sobre las razones del retraso y la fecha en que se proporcionará dicha relación. Si solicita más de una relación en un periodo de 12 meses, el Fondo le cobrará una cuota razonable basada en el costo por cada relación subsiguiente.

#### **F. Acceso a expedientes médicos electrónicos**

Usted tiene el derecho de solicitar acceso a sus Expedientes Médicos Electrónicos (EME) que el Fondo utiliza o mantiene y el Fondo le proporcionará acceso a su EME en el formato y la forma electrónica solicitada si se puede reproducir fácilmente; de lo contrario, en una forma y formato electrónico legible acordado entre usted y el Fondo. Los EME son expedientes electrónicos de información sobre médica de un individuo que son creados, recopilados, administrados y consultados por médicos y personal médico autorizado. Además, usted tiene el derecho de solicitar que el Fondo entregue su EME a otra entidad o individuo en formato electrónico siempre y cuando su petición sea clara, eminente y específica. El Fondo tiene derecho a cobrarle una cuota razonable para cubrir el costo del trabajo del empleado o los suministros (p. ej., el medio electrónico portátil) incurrido para proporcionarle dicha información electrónica.

#### **G. Acceso de los representantes personales a su PHI**

El Fondo tratará a su representante personal como si fuera usted con respecto a los usos y revelaciones de PHI y a todos los derechos que usted tiene de conformidad con la Regla de Privacidad, pero solamente al grado al que la PHI sea pertinente a su representación. Por ejemplo, un representante personal con poder de representación médica limitado en relación a un tratamiento específico, como por ejemplo el uso de medios artificiales para prolongar la vida es su representante únicamente con respecto a la PHI relacionada con las decisiones que tienen que ver con este tratamiento. El representante personal tendrá que mostrar pruebas de que tiene autoridad para actuar por usted para poder tener acceso a su PHI o para que se le permita tomar cualquier medida. Los diferentes comprobantes que se aceptan para demostrar

dicha autoridad son los siguientes:

- Un poder de representación para fines médicos firmado y certificado por un notario público (poder general, permanente, o poder para fines de atención médica);
- una orden de un juez en la que es designado como curador o guardián de usted;
- un padre, tutor u otra persona que actúa *in loco parentis* con autoridad legal para tomar decisiones de salud en nombre de un menor; o
- un albacea del caudal hereditario, pariente más cercano u otro miembro de la familia en nombre de un difunto.

El Fondo conserva el derecho de denegarle a un representante personal acceso a PHI si el Fondo juzga a manera razonable que usted fue sometido(a) o podría ser sometido(a) a violencia doméstica, abuso o negligencia por parte del representante personal o que al tratar a una persona como su representante personal podría poner a usted en peligro. Esto también se aplica a los representantes personales de menores. Además, hay circunstancias limitadas conforme a leyes estatales y otras leyes aplicables cuando un padre no es el representante personal con respecto a la información médica de un menor.

#### **H. Recibir una copia impresa de este aviso cuando lo solicite**

Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de esta Aviso de Prácticas de Privacidad de PHI (“Aviso”) si lo solicita, aunque previamente haya aceptado recibir el aviso electrónicamente. Todas las peticiones se le deben hacer al director de privacidad del Fondo (Privacy Officer) al nombre y la dirección indicados abajo.

#### **I. Presentar una queja**

Usted tiene el derecho de presentar una queja contra el Fondo si piensa que se han violado sus derechos a la privacidad. Todas las quejas al Fondo se le deben entregar al director de privacidad al nombre y dirección indicados abajo. También puede presentar una queja ante el HHS por escrito, ya sea electrónicamente a través del portal de quejas de la OCR (OCR Complaint Portal) o en papel por fax, por correo electrónico o por correo postal enviado a la oficina regional de la OCR. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja ante el HHS, visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/) o llame al 800-368-1019 para solicitar un formulario de quejas.

Todas las quejas deben ser por escrito y se deben presentar en un plazo de 180 días de la fecha en que usted supo o debió haber sabido sobre la violación. Puede quedar exento de este límite de tiempo si puede demostrar una causa justificante. Este Fondo no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

### **III. LOS DEBERES DEL FONDO**

#### **A. Generales**

El Fondo por ley debe proporcionarle este Aviso si lo solicita. Además, el Fondo deberá entregar este Aviso a los Participantes o Beneficiarios nuevos cuando se inscriben. Se le informará por lo menos una vez cada tres años sobre este Aviso y cómo obtener una copia del mismo.

El Fondo tiene la obligación de cumplir con las disposiciones de este Aviso como está redactado actualmente. Sin embargo, el Fondo se reserva el derecho de cambiar sus normas de privacidad y de aplicar los cambios a cualquier PHI que el Fondo haya recibido o conserve desde antes de la fecha del cambio. El Fondo actualizará y distribuirá este Aviso en un plazo de 60 días si hay un cambio importante en las normas y los procedimientos de privacidad.

## **B. Norma mínima necesaria**

El Fondo limitará, al grado que sea práctico, la PHI sujeta al uso y revelación a información no identificable, la cual excluye cierta información que podría ser usada para identificar a usted. Sin embargo, al grado que el Plan lo considere necesario, podría usar, revelar o solicitar más que la información no identificable siempre y cuando no revele, use o solicite más que la cantidad mínima de su PHI necesaria para lograr el objetivo del uso, la revelación o la petición, tomando en consideración las limitaciones prácticas y tecnológicas. Sin embargo, la norma mínima necesaria no se aplicará en las siguientes situaciones:

- revelaciones o peticiones de un proveedor médico para fines de tratamiento;
- revelaciones que se le hagan a usted;
- usos o revelaciones de conformidad con una autorización que usted haya dado;
- revelaciones hechas al HHS o a su OCR para fines de cumplimiento;
- usos o revelaciones requeridas por ley; o
- usos o divulgaciones requeridas para el cumplimiento del Fondo con las reglas de simplificación de la administración de la ley HIPAA.

## **C. Notificación de abuso de PHI vulnerable**

El Fondo deberá notificarle sobre todo abuso de la PHI vulnerable. Antes de transcurridos 60 días del descubrimiento de un abuso de PHI vulnerable, el Plan le proporcionará aviso de dicho abuso. La PHI vulnerable incluye PHI en formato electrónico que no está codificada e PHI en forma impresa que no ha sido destruida. El abuso de PHI vulnerable es la obtención, el acceso, el uso o la revelación no autorizada que pone en peligro la seguridad o privacidad de dicha información a menos que el Fondo (o el Asociado del Fondo, si corresponde) puede demostrar que existe una baja probabilidad de que la PHI se haya puesto en peligro en base a una evaluación de riesgo de por lo menos los siguientes factores: (i) la naturaleza y el grado de la PHI en cuestión, incluidos los tipos de identificadores, y la probabilidad de reidentificación; (ii) la persona no autorizada que usó la PHI o a quien se le reveló la información; (iii) si la PHI fue realmente obtenida o vista; y (iv) el grado al que el riesgo a la PHI se ha mitigado. Sin embargo, la obtención, el acceso, el uso o la revelación no autorizada de PHI vulnerable no se considerará un abuso si entra dentro de una de las tres excepciones: (i) la obtención, el acceso, el uso o la revelación no intencional de PHI por un miembro de la fuerza de trabajo que actúa conforme a la autoridad del Fondo o uno de sus Asociados, si se hace en buena fe y dentro del ámbito de autoridad siempre y cuando la información no sea obtenida, accedida, usada o revelada otra vez por alguna persona; (ii) la revelación inadvertida por un individuo que tiene autorización para obtener acceso a la PHI en el Fondo o un Asociado a otra persona que también tiene autorización para obtener acceso a la PHI en el Fondo o el Asociado si la información no se vuelve a obtener, acceder, usar o revelar sin autorización o (iii) la revelación de PHI para la cual el Fondo o su Asociado cree en buena fe que el individuo no autorizado a quien se le reveló la PHI no podrá retenerla de forma razonable.

Si se presenta un abuso de PHI vulnerable, la notificación escrita que el Fondo le enviará a usted incluirá la siguiente información: la fecha del abuso; la fecha del descubrimiento del abuso; el tipo de PHI en cuestión; los pasos que debe tomar para protegerse del posible daño debido al abuso; una explicación de los pasos que el Plan está tomando para investigar el abuso; mitigar el daño a usted y protegerlo contra abusos posteriores; y los procedimientos de contacto para que usted obtenga información adicional. Si el Fondo no tiene su información de contacto actualizada, le proporcionará otro tipo de aviso que será por correo electrónico, teléfono o quizás por otros medios que incluyen la publicación del aviso en el sitio web del Fondo o un aviso visible en los principales medios de difusión impresa o por radio o televisión en las áreas geográficas en las que es probable que usted reside. En circunstancias en las que el Fondo crea que el abuso de la PHI vulnerable ha afectado a más de 500 personas de un



estado o jurisdicción en particular, el Fondo proporcionará avisos adicionales a través de medios prominentes dentro del estado o la jurisdicción a más tardar 60 días después del descubrimiento del abuso. Finalmente, el Plan reportará todo abuso de PHI vulnerable al HHS, de conformidad con las disposiciones del HHS.

#### **IV. VARIOS**

##### **A. Información no identificable**

El contenido de este aviso no se aplica a la información médica no identificable. Por lo tanto, el Fondo podría usar y revelar su información médica no identificable sin las restricciones dispuestas en este aviso. La información médica se considera no identificable si no identifica a usted y no hay bases razonables para pensar que la información se puede usar para identificar a usted. Por ejemplo, la información médica es no identificable si se eliminan ciertos identificadores, que incluyen, entre otros, su nombre, identificadores geográficos (p. ej., dirección, etc.), todos los elementos de fechas que se relacionan con usted (p. ej., fecha de nacimiento), número de seguro social, teléfono, número de expediente médico, etc.

##### **B. Resumen de información médica**

El Fondo puede revelar información médica resumida al Consejo de Administración o a un Asociado. El resumen de información médica es información que podría ser individualmente identificable y que resume el historial de reclamos y la experiencia de reclamos de los Participantes o Beneficiarios del Fondo y del cual se ha eliminado información que lo identifique, de conformidad con la Regla de Privacidad. Por ejemplo, la información médica resumida se puede revelar para obtener cotizaciones de primas o para modificar, enmendar o cancelar el Plan.

##### **C. Mercadotecnia**

Aunque el Fondo puede usar y divulgar su PHI para fines de mercadotecnia con su autorización por escrito, el Fondo no usará ni divulgará su PHI para fines de mercadotecnia. Mercadotecnia se define como comunicaciones sobre un producto o servicio que incita a los destinatarios de la comunicación a comprar o usar el producto o servicio. Por ejemplo, enviar un folleto que detalla los beneficios de un medicamento para la depresión que fomenta el uso o la compra del medicamento se considera mercadotecnia. Sin embargo, la mercadotecnia no incluye las siguientes comunicaciones, a menos que se reciba un pago directo o indirecto de un tercero o en nombre de un tercero cuyo producto o servicio se está describiendo: (i) para recordar sobre el reabastecimiento de medicamentos o alguna otra comunicación sobre un medicamento o producto biológico que actualmente se le receta al individuo (puede recibir pago si se relaciona de modo razonable con el costo de hacer dicha comunicación); (ii) para el tratamiento de un individuo por un proveedor de atención de la salud, lo cual incluye administración o coordinación de casos para el individuo o para dirigir o recomendar tratamientos, terapias, proveedores o centros de cuidado alternativos para el individuo; (iii) para describir un producto o servicio relacionado con la salud (o el pago de dicho servicio o producto) que el plan proporciona o que se incluye con el plan de beneficios de la entidad que hace la comunicación, incluidas las comunicaciones sobre la participación en una red de proveedores de salud, reemplazo de o mejoramientos de un plan de salud y productos o servicios relacionados con la salud disponibles únicamente para los miembros inscritos en el plan que agregan valor, pero no son parte del plan o de los beneficios; o (iv) para la administración de casos o coordinación de cuidado, contactar a individuos con información sobre alternativas de tratamiento y funciones relacionadas.

#### **D. Recaudación de fondos**

El Fondo no tiene previsto llevar a cabo comunicaciones sobre recaudación de fondos; sin embargo, si el Fondo le proporciona a usted alguna comunicación por escrito sobre la recaudación de fondos que es una operación de atención de la salud, según se define en la Regla de Privacidad, deberá indicar de manera clara y eminente que usted tiene derecho a elegir no recibir dichas comunicaciones y dicha elección será tratada como revocación de autorización.

#### **V. COMUNÍQUESE CON EL FONDO PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN**

Si desea presentar una queja al Fondo o si tiene preguntas sobre este Aviso o la información que contiene (p. ej., acceso, enmienda o relación de su PHI), puede comunicarse con Ed Simon, Benefit Programs Administration, 13191 Crossroads Parkway No., Suite 205, City of Industry, CA 91746, (562) 463-5000, Fax (562) 908-7568.

La ley federal de 1996 sobre la portabilidad y responsabilidad de los seguros de salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA"), las reglas sobre la privacidad de información médica individualmente identificable ("Regla de Privacidad") y la ley HITECH y normas aplicables regulan el uso y la revelación de PHI por parte del Fondo. La Regla de Privacidad se encuentra en las subpartes A y E de las partes 160 y 164 del código 45 de Reglas Federales. Este Aviso tiene la intención de resumir las reglas. La ley y sus reglas rigen si hay alguna discrepancia entre este Aviso y las leyes y reglas.

ESTE AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD TIENE LA FINALIDAD DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DISPUESTOS EN LA LEY HIPAA, LA REGLA DE PRIVACIDAD, LA LEY HITHECH Y SUS REGLAS, Y CUALQUIER ENMIENDA A LAS MISMAS. TODA OMISIÓN O EQUIVOCACIÓN SE RESOLVERÁ DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y SUS REGLAS.